

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Kemenkes RI (2014) hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Dan menurut Sudoyo, dkk. (2009) dalam Yulanda dan Lisiswanti (2017), peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai. Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat. Oleh karena itu, partisipasi semua pihak, baik dokter dari berbagai bidang peminatan hipertensi, pemerintah, swasta maupun masyarakat diperlukan agar hipertensi dapat dikendalikan.

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (Arifin, dkk., 2019).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Balitbangkes tahun 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi secara nasional mencapai 34,1% tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Prevalensi hipertensi pada perempuan lebih banyak yaitu sebesar 36,9%, sedangkan pada laki-laki sebesar 31,3% (Riskesdas, 2018).

Menurut Kemenkes RI (2013), ilmu farmakoekonomi telah berkembang menjadi disiplin penting dalam subyek ekonomi kesehatan. Farmakoekonomi didefinisikan sebagai deskripsi dan analisa biaya terapi pengobatan terhadap sistem perawatan kesehatan dan masyarakat. Riset farmakoekonomi berkaitan dengan identifikasi, pengukuran, dan perbandingan biaya dan manfaat produk dan jasa farmasi. Analisa farmakoekonomi tidak hanya terbatas pada pengukuran moneter atau klinis. Analisa ini juga bisa memanfaatkan sejumlah faktor yang membuka biaya alternatif-alternatif dari perspektif pasien seperti faktor-faktor yang mencakup kehidupan (nyawa) berhasil diselamatkan, pencegahan penyakit, operasi yang berhasil dicegah, atau kualitas hidup (QOL, *quality-of-life*) yang berkaitan dengan kesehatan. Dengan demikian, tujuan farmakoekonomi adalah untuk memperbaiki kesehatan individu dan publik, serta memperbaiki proses pengambilan keputusan dalam memilih nilai relatif diantara terapi-terapi alternatif. Jika digunakan secara tepat, data farmakoekonomi memungkinkan penggunaanya mengambil keputusan yang lebih rasional dalam proses pemilihan terapi, pemilihan pengobatan, dan alokasi sumber daya sistem. Dalam kaitannya dengan hal ini, penggunaanya bisa dari berbagai kalangan meliputi pengambil keputusan klinis dan administratif, termasuk dokter, apoteker, anggota komite formularium, dan administrator perusahaan asuransi.

Berdasarkan penelitian terdahulu dari Baroroh dan Fathonah pada tahun 2017, tentang biaya medik langsung terapi hipertensi pasien rawat jalan di Rumah sakit X Yogyakarta, didapatkan hasil bahwa rata-rata total biaya medik langsung pasien hipertensi tanpa penyakit lain berkisar antara Rp.213.284 sampai Rp.434.632 per bulan, dan dipengaruhi biaya obat antihipertensi ($p=0,000$), sedangkan biaya hipertensi dengan penyakit lain berkisar antara Rp.142.516 sampai Rp.927.207, dan dipengaruhi oleh biaya obat antihipertensi ($p=0,000$), biaya obat non-antihipertensi ($p=0,000$) serta jumlah penyakit lain ($p=0,001$).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati dan Nurwahyuni (2014) pada penelitian tentang Analisis Minimalisasi Biaya Obat Antihipertensi antara Kombinasi Ramipril-Spironolakton dengan Valsartan pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di Rumah Sakit Pemerintah XY di Jakarta Tahun 2014, menyatakan bahwa Dari hasil perhitungan rata-rata biaya total pada kedua kelompok diperoleh nilai rata-rata biaya total pada kelompok ramipril-spironolakton lebih tinggi dibandingkan rata-rata biaya total kelompok valsartan, yaitu Rp 2.527.743,- dibandingkan dengan Rp 2.430.923,-. Dimana terdapat perbedaan yang signifikan antara biaya obat ramipril-spironolakton dengan biaya obat valsartan ($p=0,000$). Kemudian tidak ada perbedaan yang signifikan antara biaya jasa dokter maupun biaya rawat inap obat ramipril-spironolakton dengan obat valsartan (berturut-turut $p= 0,790$ dan $p=0,091$). Hasil perhitungan biaya langsung medis juga tidak berbeda signifikan antara obat ramipril-spironolakton dengan obat valsartan ($p=0,626$).

Berdasarkan hasil penelitian dari Sumiati, dkk pada tahun 2018 tentang analisis efektivitas biaya terapi antihipertensi pada pasien hipertensi rawat inap di RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado, menyatakan bahwa obat antihipertensi yang paling *cost-effective* adalah amlodipin-captopril dengan nilai ACER sebesar Rp.11.808,63 dan nilai ICER sebesar Rp.19.402,60. Selanjutnya, berdasarkan hasil penelitian dari Laloan, dkk. (2019) tentang Analisis Efektivitas Biaya Terapi Antihipertensi Kombinasi Amlodipin-Bisoprolol Dibandingkan Kombinasi Amlodipin-Captopril. Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon menyatakan bahwa terapi kombinasi Amlodipin-Captopril memiliki biaya yang paling efektif berdasarkan nilai ACER yaitu sebesar Rp. 99,37 dibandingkan dengan terapi kombinasi Amlodipin-Bisoprolol sebesar Rp. 114,26. Berdasarkan dari dua penelitian diatas menyatakan bahwa antihipertensi yang memiliki biaya yang paling efektif adalah terapi kombinasi Amlodipin-Captopril.

Berdasarkan beberapa penelitian terdahulu yang telah dijabarkan diatas analisis biaya hipertensi telah diteliti terhadap efektivitas biaya, minimalisasi biaya, biaya medik langsung yang terkait rata-rata total biaya medik langsung pasien hipertensi tanpa penyakit lain dan rata-rata total biaya medik langsung pasien hipertensi dengan penyakit lain. Terapi yang diberikan pada pasien hipertensi merupakan terapi yang dilakukan dalam jangka panjang atau bahkan seumur hidup, sedangkan biaya pengobatan terus meningkat setiap tahunnya, sehingga keadaan tersebut menjadi beban ekonomi bagi penderita hipertensi. Oleh karena itu, peneliti akan melakukan penelitian terkait studi literatur analisis biaya antihipertensi pada pasien hipertensi.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana analisis biaya antihipertensi pada pasien hipertensi ?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui analisis biaya antihipertensi pada pasien hipertensi.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi Peneliti

Mendapat pengetahuan mengenai analisis biaya terapi hipertensi yang dan mengaplikasikan teori yang diterapkan dalam kehidupan masyarakat.

b. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Memberi sumbangan pemikiran teoritis mengenai biaya terapi hipertensi dan menjadi acuan untuk peneliti selanjutnya.